令和6年度第2回 神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会

1. 日 時 令和7年2月7日(金) 午後1時30分～午後2時57分

2. 場 所 神戸市役所1号館14階 大会議室

3. 出席委員 神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員

(敬称略 23名中21名出席)

公益代表	高瀬、やの、上村、河端、田中、加藤
保険医・保険薬剤師代表	堀本、松井、久次米、梅本、百瀬、竹中、 安田
被保険者代表	中島、吉岡、大澤、西浦、小松、村木
被用者保険等保険者代表	東、市本
神戸市(事務局)	八乙女福祉局長、若杉福祉局副局長、 堀内国保年金医療課長、 福永保健事業担当課長 細川係長、近藤係長、高橋係長、 阿部係長

I 令和7年度 神戸市国民健康保険事業(案)について

●事務局 資料説明

(質問等)

○委員

8ページの「高額療養費の見直し」については、今、随分、議論を集めている。高額療養費を使う方は、命にかかわる病気の方が多く含まれているというのが一般的な

理解だと思っており、全体の負担が軽減するということは、その方々への負担が増えることになると思う。治療打ち切りなどの可能性が出てくれば、その方々への救済も考える必要があると思う。議論がどうなるか分からないところはあるだろうが、見通しなど、お聞かせいただければと思う。

●事務局

我々もこの高額療養費の基準等が変更になることにより、どういった影響があるか、まだ分析が十分できていないところではあるが、重症の方も結構おられる中で、どういう形で適正に運用していくかについては本当に重要な問題だと認識している。今後どういったことが起こるか、十分に検証していきたいと思っているので、8月以降の変更の状況を見て、議論していきたい。

○委員

予定通り実施された場合、救済措置が必要だと考えているか。

●事務局

救済措置まで検討はできていないが、問題点等が生じている状況が明らかになれば、何らかの手を打っていかねばいけないと思っている。

○委員

新薬、特に抗がん剤や難病治療に必要な医薬品が非常に高額で、1回の治療が何十万円というような医薬品が多々ある。だから、そういうものを使うと一気に高額になり、普通の所得の人が払うことは、まず無理である。また一方で、どこで延命治療というか、治療を打ち切るのか、これ非常に難しいところ。そういうことも含めて、この高額医療の確かなセーフティネットはきちんとした形で整理する必要があると思うし、ジェネリックが80%を超えているにもかかわらず、まだ進めるとのことだが、そのあおりを受けて、この冬は、風邪薬、総合感冒薬、咳止め、あらゆる医薬品がいろんな薬局で不足している。ジェネリックがないので、患者さんに出してあげたい薬が、

薬局にはない。ジェネリックはもうすでに 80%を超えているのに、厚労省が、まださらに進めようとすることに大きな誤りがあると思う。医療費が高いから日本の経済が成長しないというが、全く逆で、日本の輸出産業をもっと伸ばしてあげればよい。薬も高い輸入品をどんどん入れて、結局、医療費が高いことが要因につながっていることも考えた上で、この高額医療費については非常に慎重な見直しをしていただきたい。

●事務局

非常に参考になった。また、そういうこともしっかりと考えてまいりたい。

○委員

特定健診・特定保健指導について教えてほしい。令和 5 年度、特定健診の実績が 31.8%、指導率が 23.5%。それに対して 14 ページで、令和 7 年度目標値が 36.5%、11 年度 42.5%を目指すということだが、かなりの人数をあげていかないと、この目標達成はクリアできない状況だと思う。

健康保険組合の方も一緒に、似たような対策を考えているが、目標をクリアする上でこれらの対策で十分なのか、さらにどんなことを検討されているのか、状況を教えてほしい。

●事務局

この国が定める目標値自体も 60%とかなり高いが、神戸市では、そこにすぐに持っていくというのは本当に難しく、この 14 ページの上にも書いている 11 年度までの目標値を設定するにあたり、5 年度 1 年間をかけて第 2 期データヘルス計画の最終評価をし、これまでの実績と少し伸び率等も勘案しながら、もう少しプラスアルファの目標としようということで設定したのがこちらの数値となっている。

今回、少し横ばいという結果が昨年の 11 月に法定報告値として出ているので、その乖離部分は、今回の結果を受けて気にしているところである。ただ、その対策については、③以下で書いているように、これまで特定健診の受診率や特保の利用率におい

て元々あった区間差が継続していて、特定健診の受診率については 10 ポイントも高いところと低いところの差がある。今年度、既存のデータに加えて、住基データも組み合わせながら、この差の背景を見てきた。受診が高い状況においては、世帯の世帯構成を見ると、夫婦二人暮らしという世帯構成が受診率が一番高く、単身世帯の方が一番低いというような傾向が見えることが分かってきた。それを各区別にその世帯構成の割合とかけてみたときに、受診率が低い区は単身世帯が割合として多く、受診率が高い区は、夫婦二人の世帯の割合が多いといった一定の相関、特徴が見えてきたという状況がある。今まで受診したことがない方、もしくは不定期でしか受けておられない方に対して、そういう世帯構成の特徴を加味した受診勧奨通知を送付するとか、重点的に勧奨するエリアや対象の方をターゲット化しながら勧奨するといった方策も考えられると思う。実際、特定健診の対象となる方が神戸市内にどういった分布で住んでおられるのかというのは全く分からない状況だったが、今回、少し分析することが可能になり、実際の既存の健診会場と比較した中で、もう少しここには対象者が多いので回数を増やした方がよいとか、月ごとの受診状況を比較したときに、実際の健診回数の設定とのずれがあるようなところについては是正をする形で改めて調整をしており、7年度には、少し改善した状態で健診を受けていただけるような体制を組んでいる。

ですので、今回書かせていただいている、ア. やイ. の辺りを中心に、その他6年度から新たに取り組んでいる、ウ. のSMS勧奨や、ク. のICT特保といった新しい取り組みも加えながら、中間評価に向けて検証していきたいと思っている。

○委員

人口と世帯主の関係については確かにそうだなと思う。特に長田区は、今の論理でいくとますます特定健診を受ける方が減るのではないかと少し危惧している。

先日、私の知り合いから、特定健診の案内が来なくなったと聞かれた。70歳か何か

を超えたときに、来なくなる場合があるのか。

●事務局

一番考えられるのが、75歳、後期高齢者健診の対象になった場合ではないかと思うが、いかがですか。

○委員

そのくらいだと思う。

●事務局

まず、特定健診自体が国の法定での実施で、40歳～74歳、国保に加入された方を対象とした特定健診という位置づけになるので、その方々には毎年4月中に受診券を個別で郵送している。その年度の4月当初は74歳で年度中に75歳を迎える、国保の被保険者としては最終の年度に当たる方に、4月の案内の際に、来年度75歳になってからの健診については個別の案内がなくなり後期高齢者健診の対象になる旨の案内はしているが、ちょうど1年経った頃なので、その辺り非常にご迷惑をおかけしていることがあるかと思う。

○委員

去年来た文書をもう一度見てくださいますかと言えれば分かるでしょうか。

●事務局

随時、国保の方で、資格の状況を確認して、その時に受けられる健診の案内等をするので、こちらに連絡、相談してほしい。

○委員

昨夜、娘が夜に39度の熱を出したので、橘通にある医師会の急病診療所に20時に予約を入れたところ、21時からの診察はもう予約枠がいっぱいと言われた。少し後に、もう一度電話したら「空いている」と言われたので、すぐ連れていったら誰もいなかった。もしかしたらシステムがおかしかったのだろうか。

○委員

事前に予約していただいている場合、万が一いっぱいになっているということはありません。ただ、実際に来ない、キャンセルしてしまうといった事情で、もしかしたら連絡時と、少し経ってからの時にずれが生じた可能性はあるが、完全な回答にはなっていないので、持ち帰って具体的に調査することは可能だと思う。

2月6日の夜間であれば直近なので調べられると思う。

○委員

ただ、やむを得ず予約なしで来院された場合、予約の方が優先になるので、待ち時間があることをご了承くださいと書いているので、とりあえず行けば、診ていただける安心感はある。

○委員

一応そういうルールにはなっている。ただし、どうしてそれが埋まってしまっていたのか、何かシステムエラーを起こしていたのか、実際に予約は取ったけど来なかったのか、今日時点ではその質問には完全な回答はできないので、調査してみたいと思う。

○委員

資料の2ページ、令和6年度の事業見込みの数字について、これは実績なのか、見込みなのか。見込みなら、昨年資料の数字と違う。下段の兵庫県の見込みに関しては数字が合っているが、上の世帯数からが、昨年の数字と少し変わっている。昨年の資料では19万9,746世帯、今日の資料が18万5,969世帯なので、大勢に影響はないと思うが、それであれば伸び率など数字も少し変わってくる。

●事務局

令和6年度の見込みについては、昨年度も今年度も掲載している。今年度、7年度の見込みを計算している時に、令和6年度の見込みの計算方法に誤りがあることがわ

かり、訂正させていただいた。説明なく訂正しており、大変申し訳ない。

○委員

14 ページのインセンティブの関係で、神戸市産の産業農産物が、実際に送られてきたが、健康意識へつながるのかどうかと思っている。送られてきた中には、この野菜の購入場所のチラシが入っている。小松菜、チンゲンサイ、菊菜が入っていたが、例えばそれが体にいいとか、そういうことが一言あれば、また続けて食べなければと思うが、この野菜がどこで買えるのかというのは、健康意識につながるという趣旨とは違うかなと思う。また細かいことだが、兵庫県産と書いているので、神戸産ではないのではと思う。

●事務局

このインセンティブの野菜については、ダブルチャンスという形の中で、健康意識の向上の一つとなればということで、インセンティブとして提供するものの検討段階で、野菜を設定した経緯がある。野菜と健康意識といったような記載となっているが、実際お届けしたものの中に、その辺りの趣旨がきちんと伝えられていなかったということに改めて感じたので、ぜひ次年度の時に反映したいと思う。

○委員

特定健診について、長田区においては、やはり受診性向が低いのではないかと。いわゆる2人世帯であればお互いに行こうかという話になり、1人だとなかなか自分の健康というところまで気が回らない。SMS等を通じて勧奨してはどうかという話もあったが、なかなかその年代の方が、SMSを使われるのは難しそうな気がする。

実は昨日、子宮がんに関する委員会があり、私も出席した。一番高いのは実は40歳の方で、その次は50歳ということで、子宮がんに関して非常に注目が集まっている年代の方がやはり受診されているように思う。どういうふうな勧奨がいいのか、なかなか

か難しいかもしれないが、40歳、50歳の単身世帯の方にはどういふふうな通信方法で連絡すればいいのか、そして、またどういふふうにすれば受けようという気になってくれるのかを考えれば、受けてもらえそうな気がする。

1人世帯で、昼間仕事に行って夜帰ってくる、また土日もパートに行っている方も多いと思うので、できるだけ近くの医療機関で、もう少し受診しやすいような方法を考えていただきたい。場合によっては、夜間等も含め利用して、かかりつけ医に受診することも可能になるので、そのあたりも検討いただけたらと思う。

●事務局

今回、世帯構成等との関連から、やはり、単身世帯の方が受診につながりにくいという状況を踏まえて、こちらの資料では、イの対象者の性向に応じた受診勧奨ということで、AI分析とナッジ理論、少しそっとその方の背中を押すような文言を工夫して受診勧奨をするという取り組みをこれまでも行ってきた。ナッジ理論を使い、単身の方に響くような文言で、じゃあ受けてみようかなと思えるような取り組みを7年度以降は行ってまいりたいなと思っている。

SMS勧奨の方は、今年度初めての取り組みということもあり、周知がなかなか行き届かない中で、6月と9月に1万2,000件送り、アクセス率がまだ10%を切るような状況であった。ただ、SMSで送ったランディングページをクリックすると、今住んでいる場所、もしくは拠点から一番近くの医療機関を検索することができ、そのまま電話番号や場所をマップで確認するといった工夫も重ねているところなので、ナッジ理論での勧奨にそのランディングページをつけるような形で、近くの医療機関での受診につながる流れもつくっていきたいと思う。

○委員

私どもも、何か良い方法はないか一度検討してお伝えしたい。

○委員

国民健康保険の費用に関して、先ほど独自控除の話があった。神戸市は、兵庫県に統一される前までは独自控除があるが、兵庫県と同一の保険料になると、それがなくなるということについて、既に市民に周知を図っているところだが、市民から何らかの意見はあったのか、そしてもう1つ、神戸市と県下市町とは、基本的には同一のベースの中で限度額計算されるということだが、それが果たして神戸市民に計算される推測値よりも高いのか低いのか、要するに、損をしているのか得しているのかということをお願いしたい。

●事務局

1つ目の独自控除廃止について、私どもの方に、被保険者からの意見は、特に聞こえてきていない状況である。実際、6年度に廃止、7年度から段階的な激変緩和をしていく中で、また意見があれば報告したい。

2つ目の県下の保険料統一の話について、今は、県下市町それぞれに標準保険料率が算出され、神戸市は独自の保険料を出しているが、統一されると、その保険料が標準保険料率に近づいていくことによって大分低くなるのではないかという試算を兵庫県は出している。

ただ、医療費の上昇なども踏まえると、今後どうなっていくのか少し見えていないところがあるが、今のところはそういう状況である。

○委員

私は他の国民健康保険組合の理事もしており、さきほど話が出たように、103万円の枠等に関して、国保から健保の方へ変わる方が増えてきていて、今後も恐らく増えていこうと予測されている。そうすると、ある程度収入のある方が健保に移り、収入の乏しい方が国保に残ってしまう可能性が高くなる。結局、今後も国民健康保険に関して保険料が上がっていくだろうと思われる。

もちろん、今後も新しい治療方法が開発されて、その結果、一層高くなっていくと

ということだと思うが、国としても、もう少し国民健康保険の補助金を増やすなどという考えはあるのか。

●事務局

国からは毎年一定金額の投入があり、できるだけ保険料上昇につながらないような対策を考えてもらっていると認識している。

ただ、今後、県下統一や、保険料を納める層が大分変わって、保険料が上がるのではないかということに対しては、恐らく今後も検討されていくと思うが、注視してまいりたい。

○委員

12 ページの医療費の適正化のところでは、(1) レセプト点検の実施の次に、(2) 柔道整復、鍼灸あん摩・マッサージ療養費の適正化がうたわれている一方、インセンティブでははりきゅうマッサージの助成券を発行するというような、非常に矛盾した施策はどうなのか。もちろん大腸がん検診や胃がん検診はインセンティブとして考えられるし、神戸の産業の発展も加味してこういった農産物というのは理解できるが、一方では適正化をうたいながら、一方では何か勧めているというのは、矛盾していないか。

●事務局

12 ページの(2)の点検の部分については、各保険診療で請求された療養費を点検するものである。インセンティブとして提供している券については、保険適用外として利用するものについての利用助成という形になっているので、そこは一定、施策としては両立すると考えている。

○委員

結局、この助成券で鍼灸に行くことにより、引き続き、医療保険でかかりたいという人が出てくる。整形外科はこういうことに関しては厳しいため、内科の方で医師の

同意書を書いてほしいという人がたくさんおられる。そういう契機になっているという事を申し上げている。

○会長代理

インセンティブや、特定健診の受診率の向上の話で、本人に対するインセンティブは1人の世帯のところになかなか行き届かないということなので、友人を連れてくるなど、そういうインセンティブの仕方もあるのではと思う。

例えば、2人世帯の方が受診率が高いというのは、お互いに関係性があって声を掛け合っていると思うのだが、1人世帯だとなかなか言ってくれる人がいないと思う。友人を連れてきたらという、民間のサービスは結構あるでしょう。そういう形で設計すると、ある程度何か機能するのかなと思う。ただし全区入れるとまたコストがどこまでかかるかもしれないので、ある特定の区だけ入れてみる。ほかのところとどう違うのかを分析するために、ナッジの考え方で1つの区だけ入れてみるというのは、今後検討してもいいのでは思ったがいかがですか。

●事務局

貴重なご意見を頂戴できたと思う。

単身世帯の方は、年代によって違うのかもしれないが、周りに家族がいる、いない、いろんな状況があるかと思う。全体では少し導入が難しいように感じたが、エリアや対象を絞りながら、ご提案いただいた内容も検討していきたい。

II 令和7年度 神戸市国民健康保険料について

●事務局 資料説明

(質問等)

○委員

この6年度の数字も、前回いただいた数字と全く違うが、今回の資料が正しいのか。

例えば、極端な話、医療分の均等割も、今回の資料を見れば10円だが、昨年の資料の数字をあてはめると、プラス100円とか桁が変わってくる数字になるのだが、これも今年が正しいのか。

●事務局

神戸市保険料率の数字が違うということか。

○委員

いや、両方ともである。6年度神戸市保険料率が、去年いただいた6年度の資料では、上から8.16%、3万4,150円、2万2,510円、3.23%になっている。

●事務局

まず、標準保険料率の昨年の資料の下に、参考の本算定の数字があると思う。そちらが今回の資料の令和6年の数字になっている。

標準保険料率では、令和6年の分は県の本算定の数字を入れていて、7年度は仮算定の数字を入れている。神戸市の保険料率について、6年度の数字は、実際、この令和6年5月に告示した料率を掲載している。

昨年度の資料の令和6年の分は、試算の数字となっており、数字が異なっている。

今回の神戸市保険料率、7年度7.7%と書いているのが試算の数字である。

○会長代理

12月ごろに仮算定、年明けに本算定が来て、それに対して試算をして、告示するという、多分3段階か4段階変わっていて、資料も変わってくるのだと思う。

○委員

マイナンバーカードの推進に関しては、もっと行政に頑張ってもらいたい。

医療機関に負荷をかけて、医療機関でこのマイナンバーカードを推進しろというのが今の厚生省のやり方で、非常にこれが負担になる。なおかつ医療DXということで、国がどんどんDX化を進めているが、一番遅れているのが行政である。

例えばマイナンバーカードはある程度進んできたかもしれないが、医療費の負担の支援が必要な人に対してはまだ紙のままで、全国民に対して保険の情報をマイナンバーカード化できるのに、どうして神戸市ではそういう支援が必要な人の情報が、マイナンバーカードの中に入れられないのか。

●事務局

マイナンバーカードの取得推進で、神戸市としては、まずは周知、広報に力を入れている。

また、窓口に行って手続きをしなければいけないので、神戸市では、できるだけ出張というような形もしているので、一定の実績もあるかと思っている。

今後、強かに推進していかなければいけないという観点からも、もっと周知をしていくということと、マイナンバーカードを保険証として使うことによるメリットも十分に伝えていきたいと思っている。

○委員

生活保護の方に対しての情報は、一切現在のところは入っていないのはどうしてなのか。

●事務局

いわゆる医療保険以外の情報、取り扱いに関する質問と理解した。

まず、生活保護については、マイナンバーカードに利用をするということは、一応仕組み上は導入されている。ただ一方で、生活保護を受給されている方のマイナンバーカードの取得率がまだ進んでいないところもある。その点については、現在も推進をしているところなので、徐々に増えていくのかなと理解している。

合わせて、医療機関でのご負担というところ、医療機関には本当にこの間ご協力いただいて進めていただいているところである。生活保護については、まだご対応いただけたところが今後増えていくという過程と理解しているので、両面から合わせて推進していくことになるだろうと理解している。

あと、生活保護以外の例でいうと、県・市協調でやっている医療費助成について、全国的に地方単独の事業であるが、ここ数年来でマイナンバーカードで利用できるようにしていくという流れである。今はその過程というふうに理解している。

○委員

14 ページのオ、人間ドックの特定健診受診率への反映というところ、これは人間ドックを受けた場合に、特定健診と同じ項目であれば、質問票を出せば特定健診を受けたこととみなすというような意味なのか。

●事務局

この制度については、国の方が補助に関するところの取り決めの1つとして実施しているものである。人間ドックを毎年受けられる方や、今年は人間ドックにしようという方など、色々おられると思う。人間ドックの助成は、神戸市国保では行っていないが、一部人間ドックで受けられた検査項目等が特定健診と一致するもの、プラス特定健診の間診票にあたるものを後ほど書いて提出してもらうことで、特定健診を受診したと見なした数として受診率に反映できるというものがあるので、記載している。

○委員

人間ドックの件について、この2つの結果は、誰がまとめるのか。結構、検査項目はややこしいように思うが、これを受けた方がまとめるのか。あるいは単に人間ドックの結果を問診票と一緒に提出すればそれでいいということか。

●事務局

14 ページ記載のエとオのインセンティブに関しては、4月に送付する受診券の封筒の中に、インセンティブの案内という形で1枚、裏表のチラシを付けている。その中に健診コースという、はりきゅうマッサージや大腸がん、野菜を受け取っていただく

コースと合わせて、人間ドックコースという記載で、人間ドックを受けた場合のインセンティブの申し込みを記載をしている。

インセンティブを申し込んだ方については、神戸市国保から対象者の方に後日案内を送付して、問診票にあたる案内や人間ドックの結果の写しの送付など、提出いただいたものをこちらで確認・精査して、インセンティブ、Q U Oカードを後ほど送付するという流れをとっている。

○委員

私、別の国保組合でも、取り組みをやっているが、なかなか手間があって、それがうまくつながっていないところがある。

今もいろいろ工夫されているということなので、さらに手間を減らせるところがあれば、よろしくご検討をお願いしたい。

○委員

先ほど特定健診の年齢を過ぎて後期高齢者に移行した場合に、後期高齢者の特定健診に移行するという話があった。説明はなかったが、申請をすればできるのか。後期高齢者健診は申請が必要になっているということか。

●事務局

6年度における後期高齢者健診の制度は、生活習慣病の治療中ではないという状態の方を健診の対象としている。集団健診もしくは指定の医療機関で受けてもらうが、指定の医療機関での受診を希望の方については、事前に受診券を申請して、こちらから送付する受診券を持参して医療機関で受けるという流れになっている。

○委員

最初の入り口は受診券が送られてくる。いろんな健診とか認知症健診が、それ以降は自ら申請しないと送られてこない。せっかくあるサービスなので、そういうものを利用するときには申し込みが必要だということを、よく分かっていただいております。

があると思う。そういったことで相談がある場合は、かかりつけ医に相談してもらえば、神戸市医師会の会員は、その届出に関して案内したり、どうしても申し込みできないというような人や認知症の疑いが非常に強いというような方の場合には、仮に申し込むような場合もあるというような形で協力している。

○委員

先ほどの後期高齢者の健診については、薬局でも会員薬局で大きなポスターを貼って周知しているので、分からない方はお声がけいただいたらと思う。

ただ、やはり対象が限られてくる。75歳以上で、生活習慣病で現在治療をされていない方なので、一斉送信というのはそぐわないと思っているので、薬局の店頭でポスターを見ていただき、お声がけいただければ案内できると思う。